Rok XXXIV. Kraków 30. Listopada 1895 r. Nr. 48.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya, a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | w Austryi | w Król. Polskiem i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | 8 zlr. 80 ct. | 6 rsr. | 14 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie: | 4 " 40 " | 3 " | 7 " | 12 " |
| Kwartalnie: | 2 " 20 " | $1^1/_2$ " | $3^1/_2$ " | 6 " |



†

# Prof. Dr. Ludwik Teichmann.

Pod świeżem wrażeniem zgonu badacza niepospolitej miary, jakim był zgasły w dniu 24. Listopada 1895 r. Teichmann, trudno jest wszechstronnie i należycie ocenić długoletnią Jego działalność pełną chwały.

Ludwik Teichmann urodził się w Lublinie 16. Września 1823 r., ukończył gimnazyum w Radomiu w r. 1846. Przez dwa lata uczęszczał na teologią w Dorpacie a studya medycyny rozpoczął dopiero w r. 1851. w Heildelbergu. Już w roku następnym otrzymał posadę prosektora przy instytucie anatomicznym w Getyndze, którego przełożonym był J. Henle.

W czasie studyów medycyny zajmując się chemią i fizyologią, T. w r. 1853. odkrył kryształki heminy, które są znane powszechnie pod nazwą kryształków Teichmannowskich.

W roku 1855. po obronieniu rozprawy: *Zur Lehre von den Ganglien* (o torbielach w pobliżu stawów) otrzymał w Getyndze stopień doktora medycyny i przy pomocy otrzymanego stypendyum Blumenbacha, odbył podróż naukową, w której zwiedził niemieckie, francuskie, angielskie i szwedzkie instytuty naukowe.

Jako prosektor a od r. 1859. docent anatomii zasłynął z wykończenia i elegancyi swoich preparatów anatomicznych, z których zdjęte ryciny zdobią znakomity podręcznik anatomii, wydany przez Henlego. Bez preparatów Teichmanna Henle nie byłby po prostu mógł był opracować tego podręcznika, zwłaszcza, że sam nie był zbyt tęgim preparatorem. Brak uznania ze strony Henlego dla swego dzielnego i niezbędnego współpracownika w tym podręczniku sprawił pewne oziębienie stosunków między Teichmannem i Henlem.

Ze szczególnem zamiłowaniem sporządzał T. preparaty kości, zwłaszcza przekroje — a Jego preparaty przedstawiające przekroje jamy nosowej i kości skroniowej, wzbudzały powszechny podziw na wystawach światowych w Paryżu (1867) i w Wiedniu (1873), nie mniej jak preparaty injekcyjne.

Wyposażony niepospolitą zręcznością i bystrością wzroku, umiał z tych darów korzystać w całej pełni w badaniach naukowych. „Od pierwszej chwili, gdym się anatomii poświęcił, zwracałem i zwracam całą swoję uwagę na technikę anatomiczną w tem przekonaniu, że tylko za jej pomocą postęp w anatomii jest możebny". Tak pisze T. w swojej pracy: *Kit jako masa injekcyjna* (Rozpr. Wydz. mat.-przyr. Akad. Umiej. w Krakowie T. VII. 1880). Prawdziwość tego twierdzenia udowodnił najlepiej wynikami swoich własnych badań o początkach naczyń limfatycznych, stanowiącymi olbrzymi postęp w dziedzinie umiejętności anatomicznej a osiągniętymi przez udoskonalenie techniki injekcyjnej i doskonałe wykonanie udoskonalonej metody, przez jej wynalazcę.

Powszechnem było przekonanie, że początków naczyń limfatycznych przez nastrzykanie uwidocznić nie można, z powodu zastawek, które są przeszkodą dla injekcyi od pni limfatycznych ku obwodowi, tudzież, że naczynia limfatyczne w ogóle a więc nawet pnie nie dadzą się napełnić niczem innem, jak tylko rtęcią.

Otóż T. miał odwagę próbować nastrzykiwania naczyń limfatycznych masami woskowemi i klejowemi, próbować nastrzykiwania włosowatych naczyń limfatycznych strzykawką, przez wprowadzenie rurki wystrzykowej wprost do nich. Wyśmiewano go, szydzono z jego usiłowań tak, że zamykał się i potajemnie wykonywał swoje próby. Powodzenie tego genialnego pomysłu T. zjednało mu podziw i powszechne uznanie a ci, którzy przedtem z niego szydzili, z zazdrości pomawiali go, iż z metody swojej robi tajemnicę. Tajemnicą była wprawa, której T. nabył niesłychaną swoją cierpliwością; kto nie ma tej cierpliwości i tej wprawy, dla tego nastrzykiwanie naczyń limfatycznych pozostanie na zawsze tajemnicą. Trzeba wiedzieć albo przeczuwać, gdzie są sieci przywłosowatych chłonic (tak T. nazywa naczynia limfatyczne), na pół je widzieć, na pół je czuć, aby wprowadzić koniec rurki wystrzykowej, gdzie należy — a nie zrażać się niepowodzeniami.

Tym sposobem T. doszedł mozolnie do wyników, które przeczuwał Jego geniusz a które są złożone w formie nader prostej *(simplex sigillum veri)* w wiekopomnem Jego dziele *Das Saugadern-System* (Lipsk 1861). Krótko streszczony wynik tej pracy jest, że chłonice stanowią zamknięty zewsząd i od otaczających tkanin własnemi ścianami odgraniczony układ cewek (naczyń), zwykle tworzących sieci, z którego pnie limfatyczne prowadzą do żył. Przetwory wśród tkanin znajdujące się między jej pierwocinami, choć płyn w nich występujący jako wysięk *(transsudatum)* krwi, jest mniej więcej identyczny z limfą, nie należą do układu naczyń krwionośnych. Naczynia krwionośne przepuszczają płynne składniki krwi (a jak wiemy i stałe) na zewnątrz; naczynia limfatyczne (jak wiemy, po części i krwionośne) chłoną płynne składniki tkanin od zewnątrz. Kanaliki sokowe, szpary, przetwory i w ogóle drogi śródtkaninowe, któremi sączy się odżywczy sok tkanin (limfa) i któremi rozlewa się wynaczyniona z naczyń krwionośnych lub limfatycznych masa injekcyjna po pęknięciu ich ścian, mogą a raczej muszą istnieć, ale wedle T. nie są to naczynia limfatyczne. Łatwo więc pojąć oburzenie badacza, który tak jasno wykazał, gdzie są granice naczyń limfatycznych, gdy inni potem niezważając na wyniki mozolnej jego pracy a wyniki nie ulegające najmniejszej wątpliwości, jakąbądź szparę albo nawet sztuczne rozdarcie wśród tkanin opisywali jako naczynia limfatyczne a opisywali nawet w takich narządach (n. p. miąższu nerki), gdzie wcale nie ma naczyń limfatycznych, gdzie zatem takie szpary nie mogłyby nawet pozostawać w związku z naczyniami limfatycznemi.

W tymże roku (1861), w którym ukazało się dzieło o początkach naczyń limfatycznych, T. został powołany do Krakowa jako profesor anatomii patologicznej. Katedrę tę przyjął z zastrzeżeniem, że po mającym za kilka lat ustąpić z katedry anatomii opisowej sędziwym prof. Kozubowskim, otrzyma tę katedrę jako odpowiadającą obranemu przez T. kierunkowi naukowemu. W roku 1868. T. objął katedrę anatomii opisowej, uzyskawszy jeszcze poprzednio zezwolenie Rządu na budowę nowego instytutu, którą też rozpoczęto niebawem, to jest w jesieni 1869.

Kto znał dawniejsze umieszczenie instytutu anatomii opisowej w *Collegium physicum* (tam, gdzie dziś jest muzeum anatomii porównawczej), ten jedynie może ocenić doniosłość zdobyczy, którą Uniwersytet Jagielloński cieszy się już przez ćwierć wieku a którą zawdzięcza wyłącznie zabiegom T. Skromność, lecz stanowczość w wymaganiach dla instytutu ze strony T. umożebniła tak rychłe uzyskanie tego budynku, przez długi szereg lat jedynego odpowiadającego wymaganiom nauki, jakim Wydział lekarski w Krakowie rozporządzał. Wszak klinika chirurgiczna stoi dopiero kilka lat a *Collegium medicum* dopiero przed kilkoma tygodniami oddane zostało do użytku właściwych instytutów. Że krakowski instytut anatomii opisowej dziś wydaje się może za małym i za skromnym, tłómaczy się tem, że przed ćwierć wiekiem były skromniejsze wymagania i inne stosunki w ogóle. Dzięki ś. p. T. Uniwersytet Jagielloński uposażony został w odpowiedni wymaganiom nowy instytut anatomiczny o wiele wcześniej, niż Praga, Inspruk a nawet Wiedeń!

T. z całem poświęceniem oddał się pracy w tym instytucie i dla tego instytutu, nauczaniu i badaniu anatomicznemu; innemi sprawami publicznemi się nie zajmował, choćby to było mu torowało drogę do zaszczytów i dostojeństw. Całkowicie i niepodzielnie oddawał się anatomii a wyszczególnienia otrzymane od Najjaśniej-

-go Pana (order Franc. Józefa, tytuł Radcy rządowego, order żelaznej Korony III. klasy a przy ukończeniu służby profesorskiej otrzymany tytuł Radcy Dworu), są tylko uznaniem Jego działalności naukowej. T. był dwukrotnie dziekanem Wydziału lekarskiego a w r. 1878/9. Rektorem Uniwersytetu. Od założenia Akademii Umiejętności w Krakowie w roku 1872. był jej członkiem czynnym i przez szereg lat piastował w niej urzędy Dyrektora Wydziału matematyczno-przyrodniczego a następnie Wiceprezesa.

W ciągu długich lat mozolnej pracy nagromadził olbrzymi materyał naukowy, odnoszący się do naczyń limfatycznych; życie Jego wszakże nie wystarczyło na zupełne opracowanie tego działu anatomii, któremu z takiem poświęceniem się oddawał. Ostatniemi czasy wydał T. jedynie pracę: *O słoniowacinie*, w której na podstawie długoletnich, mozolnych badań wykazał, że przyczyną tej choroby jest zapalenie, tromboza i obliteracya naczyń limfatycznych.

Nieopracowanemi pozostały materyały do porównawczej anatomii limfatycznego przewodu piersiowego *(ductus thoracicus)*, tudzież głębokich naczyń limfatycznych odnóg. Odnoszące się do tego preparaty, jako niezaprzeczoną swoją własność naukową T. zatrzymał, spodziewając się prawie do ostatniej chwili, że znajdzie czas i siły do wykończenia tych prac i przygotowania ich do publikacyi.

W r. 1894. ustępując z katedry w mowie pożegnalnej do swoich uczniów dnia 7. Lipca rzekł Teichmann: „S k a l p e l a  n i e  o d r z u c i ł e m,  p i ó r a  n i e  z ł a m a ł e m!“ Niestety, ciężka choroba od blisko dwóch lat podkopująca siły Jego organizmu, nie pozwoliła mu skalpela wziąć do rąk a pióro Jego złamała!

Sam będąc mistrzem albo, *sit venia verbo*, wirtuozem w technice anatomicznej wiele czasu i mozołu poświęcił dla udoskonalenia metod badania używanych w anatomii „makroskopowej“. Teichmannowski sposób maceracyi kości, Teichmannowska metoda injekcyjna, Teichmannowskie strzykawki, Teichmannowska masa injekcyjna (kitowa) zyskały powszechne uznanie w kołach zawodowych, coraz bardziej rugują używanie dawniejszych sposobów. Całemu zastępowi badaczy na polu nauki anatomicznej, obecnie żyjących, jako też przyszłym pokoleniom Teichmann dał broń w rękę, przy pomocy której będą oni mieli zapewnione w rozmaitych kierunkach zdobycze naukowe, o które bez tych środków badania nie możnaby się nawet pokusić!

Tak olbrzymią siłą geniuszu wywołany ruch postępować będzie coraz dalej i szerzej, choć motor dziś już sam przestał działać — a ruch ten, do którego ś. p. Teichmann dał impuls i dla którego mozolnie torował drogi, prowadzi do postępu nauki, do coraz to dalszych zdobyczy naukowych.

Genialny badacz był zarazem wzorowym nauczycielem. W prostych słowach, nie szukając krasomówczych efektów ś. p. T. umiał przykuwać do przedmiotu uwagę słuchaczów swoich, którzy przejmowali się uczuciem ważności nauki, słyszanej z ust jego. Cześć dla nauki obudzona w uczniach przenosiła się na mistrza, który powagą w swojem postępowaniu a przedewszystkiem przykładem niezmordowanej pracowitości i wytrwałej cierpliwości w pracy wywierał niewypowiedziany urok na swoje otoczenie. Instytut anatomiczny był pod kierunkiem ś. p. T. świątynią nauki a T. jej kapłanem. Tysiące uczniów, którzy w ciągu przeszło ćwierci wieku studyowali anatomię pod przewodnictwem ś. p. T., bez względu na większą lub mniejszą osobistą sympatyą — nawet ci, którzy z natury rzeczy mogli mieć żal do profesora — czcili i szanowali w Nim męża wielkiego w nauce, stanowczego i sprawiedliwego w sądzie. A bynajmniej nie schlebiał On uczniom swoim, prawie nigdy nie pochwalił, częstokroć skarcił. Mimo to a właśnie raczej dlatego, cieszył się ś. p. T. ogólną sympatyą wśród młodzieży akademickiej a medycy dumni bywali, że słuchają wykładów takiego mistrza.

T. w nauczaniu anatomii kierował się zasadą, że uczniowie powinni przedewszystkiem przyswoić sobie całość tej nauki, obfitującej w mnóstwo rozlicznych szczegółów jako podstawę do studyów lekarskich. Nie zniewalał też studentów medycyny do przedsiębrania specyalnych prac i badań w dziedzinie anatomii, któremiby potem Instytut pod Jego przewodnictwem zostający mógł się chlubić, lecz dbał o to, aby młodzież przedewszystkiem zdobywała sobie te wiadomości anatomiczne, które są podstawą zawodowego wykształcenia lekarskiego.

To też młodzież akademicka, której sąd niezepsuty wolny jest od wszelkich ubocznych względów, niejednokrotnie składała hołd swemu Nauczycielowi za życia; ona też właśnie dała inicyatywę do uroczystości, którą w dniu 3. Lipca 1886. obchodzono jubileusz 25-letniej działalności Jego jako Profesora Uniwersytetu Jagiel.

Uczniowie ś. p. Teichmanna pamiętać o Nim będą i z wdzięcznością wspominać przez całe swoje życie; zdobycze naukowe imię Teichmanna uczyniły nieśmiertelnem.

*Prof. Dr. Henryk Kadyi.*

Ś. p. prof. Dr. **Ludwik Teichmann** ogłosił następujące prace:

1. Über Krystallisation der organischen Bestandtheile des Blutes w Pfeufer's und Henle's Zeitschrift für ration. Medicin. T. III. 1853.

2. Zur Lehre von den Ganglien. Inaug. Dissert. Mit einer Kupfertafel. Göttingen 1856.

3. Über das Haematin w Pfeufer's und Henle's Zeitschrift für rationelle Medizin. T. VIII. 1856.

4. Das Saugadern-System vom anatomischen Standpunkte in 4⁰, mit 18 Kupfertafeln. Leipzig, Engelmann 1861.

5. Badania anatomiczne w przedmiocie objętości komórek sercowych. Rocznik Tow. naukowego krak. T. VIII. 1864.

6. O wartości niektórych nowszych badań chłonic tudzież o naczyniach limfatycznych krtani. Rocznik Tow. nauk. krak. T. XIX. 1871.

7. Die Lymphgefässe des Kehlkopfes, mit 1 Tafel, w H. Luschka: „Der Kehlkopf des Menschen". Tübingen 1871. in 4⁰.

8. Kit jako masa injekcyjna i sposób nastrzykiwania tą masą. Rozprawy Akademii Umiej. Wydziału mat.-przyr. T. VII. Kraków 1880.

9. O ujściu chłonic do żył u człowieka (tymczasowa wiadomość). Rozprawy Akad. Umiej. Wydział mat.-przyr. T. XV. Kraków 1887.

10. Trzy rzadkie nieprawidłowości, które spowodowały głuchotę, z tablicą. *Gazeta lekarska.* Warszawa 1886.

11. Über Knochenmaceration nach eigenen Erfahrungen. Anatomischer Anzeiger. II. Jahrg. 1887. Nr. 14 i 15.

12. Über Conservation des Gehirnes mittelst Weingeist und Terpentinoel. Wiener klin. Wochenschrift 1892. Nr. 9.

13. Naczynia limfatyczne w słoniowacinie (*Elephantiasis Arabum*), wielka 8-ka, str. 51 i 5 tablic w wielkiej 4-ce. Monografia wydana przez Akad. Umiej. w Krakowie 1892.

---

## II. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

# O leczeniu wynicowania pęcherza moczowego
## *(ectopia vesicae).*

### Przyczynek do chirurgii moczowodów.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

I-szy asystent kliniki.

(Według wykładu na VII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1895. roku).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

Myśl przeprowadzona w operacyi Sonnenburga, przeszczepienie końców moczowodów po wycięciu całkowitem pęcherza w inne miejsce, ostatniemi laty porusza umysły chirurgów z innych powodów. Idzie tu mianowicie o postępowanie w tych przypadkach, gdzie z powodu nowotworów wyciąć należy cały pęcherz lub część jego dolna z trójkątem Lieutauda, lub też gdzie w przebiegu operacyi w miednicy małej umyślnie czy przypadkiem przecięto moczowód; jakie ma być dalsze postępowanie i co należy zrobić z przeciętym końcem jednego czy dwu moczowodów?

Wobec wielkiej doniosłości sprawy dla życia chorych zwrócono się dla rozstrzygnięcia jej i wyrobienia pewnej metody postępowania do badań doświadczalnych na zwierzętach. Jedno z właściwszych i bardziej pociągających rozwiązań tej sprawy przedstawia wszycie końca moczowodu do odbytnicy. Takie rozwiązanie w razie dobrego wyniku byłoby dla chorego najpomyślniejszem, gdyż nie narażałoby go na tak przykre kalectwo, jakiem są następstwa wszycia moczowodu do ściany brzusznej. Doświadczenia jednakże na zwierzętach wypadły niebardzo zachęcająco. Początkowe badania Glucka i Zellera, Bardenheuera i Tuffiera dały wyniki zupełnie niekorzystne i zwierzęta prawie zawsze padały albo wskutek nieutrzymania się szwu w ścianie kiszki i zapalenia otrzewny, albo, co ważniejsza, skutkiem zakażenia z jelit moczowodów i nerek (*pyelonephritis ascendens*). Podobnie niepomyślne były wyniki doświadczeń Rościszewskiego, robionych przed kilku laty w pracowni naszej kliniki. To też Tuffier[12]) bardzo sceptycznie zapatruje się na wartość praktyczną tej operacyi. Thomas Smits[13]), który w jednym przypadku klinicznym wszył moczowody do *colon* z wynikiem śmiertelnym, wyraża podobne zdanie, twierdząc, że nietylko bezpośrednie zakażenie grozi nerkom, ale i wpływ gazów kiszkowych jest bardzo szkodliwy na miąższ tych narządów. Jeszcze pessymistyczniej zapatruje się Harrison[13]), zapewniający, iż gdyby nawet operacya w zupełności się udała i nerki nic na tem nie cierpiały, to i tak byłaby najzupełniej bezcelową i szkodliwa, gdyż odbytnica nigdy nie byłaby w stanie pełnić takiej podwójnej roli i wskutek drażniącego działania moczu musiałyby powstać ciężkie zaburzenia w jej ścianach. Nawet Albarran[14]) w dziele swem o guzach pęcherza twierdzi, że „gdybyśmy nie mogli przeszczepić moczowodów gdzieindziej, jak do *rectum*, to lepiej byłoby pozwolić chorym umrzeć spokojnie, niż bez żadnej korzyści przyspieszać ich koniec"; jako te inne drogi, poleca przenoszenie do ścian brzusznych lub pochwy, zdaniem jego daleko bezpieczniejsze.

Pomimo to wszystko, jak należało się spodziewać, z ulepszeniem techniki operacyjnej i postępowania aseptycznego zmieniły się ku lepszemu i wyniki tych operacyj. Novaro z zupełnem powodzeniem przeszczepił psu obydwa moczowody do odbytnicy; jeszcze lepsze otrzymali wyniki Reed i Thomson. Pierwszy z nich dowodzi, że wszczepianie moczowodów do *rectum* jest łatwo wykonalne, mocz zaś nie sprawia drażnienia błony śluzowej i nie wpływa na zwięk-

---

[12]) La greffe des ureteres dans l'intestin. Ann. des mal. des org. génit.-urin. 1888. str. 241.

[13]) Według Maydla. Wien. med. Wochschr. 1894. 27.

[14]) Les tumeurs de la vessie. Paris 1892.

szenie częstości oddawania stolca. Wreszcie Chaput u jednej chorej, gdzie podczas operacyi (*amputatio uteri*) przecięto moczowód, wszył górny jego koniec do kiszki prostej z zupełnie dobrym wynikiem.

W zajmującej nas sprawie leczenia *ectopiae vesicae* pierwszym, który powziął ten nader śmiały i świetny pomysł skierowania prądu wydzielającego się moczu do odbytnicy, był Simon[15]). Tę godną uwagi operacyę wykonał on w sposób następujący: Odpowiednio zakrzywiony cewnik, zakończony ostrą igłą, nawleczoną nitką jedwabną, wprowadził on do otworu moczowodu, wsunął jak najdalej ku górze i zwróciwszy ostrze ku odbytnicy, przebił ścianę moczowodu i tej kiszki (pozaotrzewnowo) i wysunął nitkę przez otwór stolcowy na zewnątrz. W taki sam sposób przeprowadził drugą nitkę, mniej więcej o 2 cm. poniżej pierwszej, związał obadwa końce wystające ze stolca, poczem, naciągając przednie końce nitek cofnął tylne końce aż do ściany *recti*, wreszcie od strony moczowodu związał nitki mocno w pętlę, która w ten sposób obejmowała wąski pas ściany moczowodu i odbytnicy. Przez coraz mocniejsze zaciskanie pętli doprowadził do obumarcia znajdujące się w niej części miękkie tak, iż powstało połączenie obu świateł moczowodu i jelita prostego.

Utworzenie obszernej komunikacyi pomiędzy obydwoma moczowodami i odbytnicą umożliwiało wypływ moczu wprost do kiszki, pozwalając z czasem na zupełne zamknięcie końców moczowodów od strony pęcherza i zniesienie w ten lub inny sposób samego wynicowania.

Metodę swą zastósował Simon raz jeden u chłopca 13-letniego, który żył po operacyi przeszło rok i zmarł wskutek cierpienia moczowodów z powodu licznych złogów i zapalenia otrzewny, powstałego w następstwie infiltracyi moczowej w miejscu połączeń ścian obu narządów.

Sposób Simona znalazł wielu zwolenników i naśladowców, większość jednak podanych modyfikacyj jest znacznie gorsza od pierwowzoru i większość też wykonanych operacyj nie dała pomyślnych wyników. Operacya Lloyda, powtórzona później przez Johnsona, różni się tem od poprzedniej, że zapomocą takiej samej pętli tworzy się połączenie nie pomiędzy moczowodem, lecz pomiędzy samym pęcherzem a jelitem. Rzecz prosta, że przy takiem postępowaniu mocz w dalszym ciągu leje się ciągle na zewnątrz. Holmes, aby uniknąć zakażenia otrzewny, łączył moczowody z *rectum* wygiętą rurką metalową, przeprowadzoną przez tkanki międzykrocza; połączenie to jednakże utrzymywało się dopóty, dopóki znajdowała się rurka, po usunięciu zaś jej ta długa przetoka zarastała.

Niepomyślne w ogóle wyniki tej ostatniej grupy metod operacyjnych zniechęciły na czas jakiś chirurgów do wykonywania radykalnych zabiegów w leczeniu wynicowania pęcherza i zwróciły ich więcej do obrabiania i ulepszania metod plastycznych. Tak powstały nowsze sposoby Trendelenburga, Rydygiera, Sonnenburga i innych, o których mówiliśmy wyżej. Dopiero przed paru laty Maydl[16]), zachęcony znacznie lepszymi rezultatami nowszych badań doświadczalnych (Novaro, Reed) i spostrzeżeń klinicznych (Chaput, Tuffier), zastósował radykalny sposób operowania *ectopiae vesicae* w dwóch przypadkach, wycinając ścianę wywiniętego pęcherza i wszywając moczowody do odbytnicy. Do tego ostatniego postępowania wprowadził on bardzo ważną, zdaniem mojem, zmianę. Mianowicie przy wycinaniu pęcherza nie oddzielił on moczowodów, każdego z osobna i nie wszywał ich oddzielnie do *rectum*, jak to zwykle robiono, lecz z całej ściany pęcherza wykroił przez całą jej grubość elipsę wraz z otworami moczowodów, stanowiących w ten sposób jedną z nią całość i wszył ją do podłużnego otworu w *rectum*. W ten sposób zyskuje się dwie ważne, sprzyjające okoliczności: 1. dzięki nieoddzielaniu moczowodów nie ucierpiało ich odżywianie a więc i lepsze powstały szanse zrośnięcia w nowem miejscu, 2. otwory moczowodów pozostały normalne, t. j. zupełnie te same, co w pęcherzu, co zdaje mi się, stanowi ważną ochronę przeciw dostawaniu się z powrotem do nich z jelita płynnych mas, grożących zakażeniem. Postępowanie to zastósował Maydl bez poprzednich doświadczeń i wypróbowania na zwierzętach wprost w przypadkach klinicznych u ludzi. Pomimo tak ryzykownego zabiegu wynik oba razy był pomyślny.

W pierwszym z nich, 20-letni chłopiec, dotknięty wynicowaniem znacznego stopnia, operowany był w roku 1892. Pomimo niektórych usterek w samej operacyi, jak przecięcia dużego naczynia, towarzyszącego moczowodowi, przebieg pooperacyjny był zupełnie dobry. Ubytek w dolnej części brzucha pokrył Maydl dwoma płatami skórnymi z sąsiedztwa. Mocz wydzielany okresowo z otworu stolcowego ani ilościowo ani jakościowo nie przedstawiał ważniejszych zboczeń. W drugim przypadku podobne postępowanie zastósował Maydl u dziewczyny 12-letniej, która już poprzednio operowana była 4 razy różnymi innymi sposobami. Zarówno i tu przebieg pooperacyjny był bardzo dobry. Chora powoli przyzwyczaiła się do okresowego oddawania moczu bez żadnych objawów chorobowych ze strony odbytnicy.

Podobnej metody operacyjnej użyłem i ja w jednym przypadku wynicowania pęcherza w naszej klinice, łaskawie mi przez prof. Rydygiera oddanym. Historya choroby tego przypadku przedstawia się następująco.

Jan T., 24-letni wyrobnik z Królestwa Polskiego. Od urodzenia dotknięty jest cierpieniem pęcherza. Rodziców stracił dość wcześnie; ma pięcioro rodzeństwa zdrowych zupełnie, sam żadnych cięższych chorób nie przechodził. W rodzinie ani bliższej ani dalszej, o ile mu wiadomo, nigdy podobnego cierpienia nie było.

Mężczyzna niskiego wzrostu, mocnej budowy, mięśnie i podściółka tłuszczowa rozwinięte dobrze. Narządy klatki piersiowej przedstawiają się zupełnie prawidłowo. Na przedniej powierzchni brzucha, w dolnej części, tuż powyżej brzegu kości łonowych widać ciało guzowate, wielkości i kształtu średniej pomarańczy, barwy ciemno-czerwonej, pokryte błoną śluzową wilgotną i miejscami owrzodziałą. W dolnej połowie guza niedaleko brzegów zewnętrznych błona śluzowa tworzy dwa niewielkie wzniesienia stożkowate, mające na wierzchołkach otworki, z których od czasu do czasu wypływają krople moczu. Pod uciskiem palca cały guz cofa się i może być wprowadzony do jamy brzusznej, tworząc półkoliste zagłębienie. Ku dołowi guz nieco się zwęża i w kształcie wąskiego pasa błony śluzowej przechodzi w drugie ciało guzowate kształtu poprzecznie owalnego, dające się wydłużyć ku dołowi, na którego górnej powierzchni ciągnie się w podłuż rowek. Jest to nierozwinięte prącie wraz z żołędzią, mające zaledwo 4 cm. długości; ciało to u dołu oddzielone jest poprzecznym rowkiem od dość grubego fałdu skórnego, zwisającego ku dołowi, stanowiącego napletek (*praeputium*). Jeszcze niżej i ku tyłowi znajdują się moszna w kształcie poprzecz-

[15]) Transactions of the pathological Society. T. VI. str 256.
[16]) Ueber die Radicaltherapie der Ectopia vesicae urinariae. (Wien. medicin. Wochenschrift. 1894. 25—29).

nych ciał wałkowatych, w których obmacywaniem stwierdzić możemy obecność jąder w położeniu zwykłem, wielkością nie różniących sie od normalnych. Na skórze moszen przebiega w pośrodku wybitnie zaznaczająca się linia szwu (*raphe*). Skóra tych okolic nieco zmacerowana ma barwę brudno-czerwonawą. Brzegi wywiniętej błony śluzowej pęcherza wyraźnie odgraniczone są od brzegów skóry, z któremi są złączone bezpośrednio. Powyżej górnego brzegu pęcherza skóra brzucha przedstawia się zupełnie gładko i nie widać nigdzie śladów blizny pępkowej.

Obie kości łonowe nie zrosłe i oddalone są od siebie na 6 cm.; cała miednica szeroka, lecz ma kształt bardziej płaski w porównaniu do normalnych męskich. Czynności narządów jamy brzusznej zupełnie prawidłowe; chory ma stolce regularnie co dzień, niekiedy nawet dwa razy dziennie. Mocz, zebrany za pomocą cewników moczowodowych, przedstawia ciecz blado-żółtą o własnościach i składnikach zupełnie prawidłowych. Waga chorego 62 kgr.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## III. Z pracowni Zakładu higienicznego profesora Bujwida w Krakowie.

## O etyologii przewlekłego nieżytu zanikowego nosa.

Napisał

Dr. Aleksander Baurowicz,

asystent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

W 15 przypadkach nieżytu przewlekłego zanikowego z cuchnieniem lub i bez niego znalazłem w każdym prątek otoczkowy. Loewenberg w znacznej liczbie przypadków, które badał, znajdywał go zawsze, Abel na 16 przypadków badanych znalazł go 16 razy a wreszcie i Paulsen na 51 przypadków znalazł go we wszystkich, nie mogąc podobnie jak Abel, Loewenberg i ja, znaleść go w nosie prawidłowym lub w ogóle w nosach dotkniętych zmianami chorobowemi innemi, jak zanik. Tu nawiasowo wspomnieć muszę, iż wydzielinę z nosa, idąc za radą prof. Bujwida, szczepiłem wprost na agar-agar a nawet i w tych razach, gdzie dla otrzymania czystej hodowli musiałem rozdzielać bakterye, robiłem to na agarze, biorąc igiełką odrobinę nieczystej hodowli do wody sterylizowanej, zkąd również igiełką raz tylko do wody zanurzoną robiłem 4 do 5 pociągnięć na skośnym agarze, stosownie do szerokości probówki. Ten sposób szczepienia w ogóle jak i rozdzielenia okazał się bardzo szybkim i praktycznym, nie mogąc się równać z długotrwałem postępowaniem na płytkach z żelatyny. Wyniki otrzymane w moich przypadkach, obok braku ich zupełnego w pozostałych 25, względnie 35 przypadkach, są aż nadto dowodem, iż musi istnieć pewien związek przyczynowy pomiędzy obecnością prątka otoczkowego w nosie a zmianami zanikowemi. Prątek, który ja znalazłem, przedstawiał te same własności, co opisany przez Loewenberga i przez niego nazwany: *le microbe de l' ozène*, co *bacillus mucosus ozaenae* Abela a wreszcie i Paulsena, który zalicza go również do ogólnej grupy tak zwanej: *Schleimbildenden Bakterien*. Z własności prątka Loewenberga wymieniłbym jedną, której nie wspomina Loewenberg, na którą jednak zwraca uwagę Abel a którą sam we wszystkich przypadkach widziałem, mianowicie, iż prątek hodowany na bulionie, już w hodowli z 24 godzin, tworzy na ścianie probówki w miejscu, gdzie jest powierzchnia bulionu, obrączkę białą, która następnie rozszerza się na powierzchnię bulionu, mogąc całą pokryć, gdy bulion stosunkowo powoli mąci się. Warstwa ta biała składa się z samych bakteryj; bakterye te zresztą rosną dobrze i bez dostępu powietrza (tlenowce względne), choć wzrost ich nie jest tak szybki. Chcąc się przekonać, w jakim odczynie pożywki prątek Loewenberga rozwija się najlepiej i czy nie zmienia odczynu pożywki, postępowałem w sposób następujący: Przygotowałem sobie bulion obojętny, zabarwiłem go roztworem lakmusu, szczepiąc na nim prątek ozeny a dla porównania i prątek twardzieli. Prątek rozwijał się zupełnie dobrze, już 2. jednak lub 3. dnia lakmus zaczynał zmieniać swą barwę na różową, w końcu słabo czerwoną a gdy hodowle jeszcze dłużej postały, barwa ta zaczęła ustępować, aż wreszcie bulion przybrał kolor zupełnie prawidłowy. Dalej bulion obojętny zakwaszałem kwasem mlekowym; wzrost prątka otoczkowego do pewnej granicy (1‰) zachowywał się bez zmian, już nieco silniejsza jednak kwasota wstrzymywała jego rozwój, aż w końcu w 3‰ nie rozwijał się wcale. W ten sam sposób postępowałem z prątkiem twardzieli, o czem poniżej. Z tego widzimy, iż prątek ozeny rozwija się równie dobrze na pożywce obojętnej, jak i kwaśnej. Chorobotwórczość dla myszy białej wykazałem we wszystkich przypadkach a nadto żywotność chorobotwórczą z hodowli 2 i 4 miesiące mającej, nie tracącej wcale na chorobotwórczości dla myszy, którą Abel wykazał nawet z hodowli 6 miesięcy mającej. Dalej szczepiłem myszom dwa dalsze pokolenia bakteryj, to znaczy, bakterye otrzymane z krwi myszy pierwszej padłej, szczepiłem drugiej, z tej trzeciej, mogąc się przekonać o niezwykłej chorobotwórczości tych bakteryj dla myszy białej. Co do czasu, w którym myszy po zaszczepieniu padały, to raz tylko wynosił on 24 godzin, (była to myszka zupełnie młoda), zresztą przeważnie czwartego, piątego a kilka razy i szóstego dnia po wstrzyknięciu pod skórę, za każdym razem 0·2 cm.$^3$ dwudniowej hodowli bulionowej. We wszystkich przypadkach w miejscu zaszczepienia tworzył się zbity naciek włóknikowy, zawierający bakterye z otoczkami, którego brak było jedynie w przypadku jednym, gdzie mysz padła po 24 godzinach; dalej mieliśmy zawsze ostry obrzęk śledziony i tak w śledzionie jak i w ogóle we krwi mnóstwo bakteryj z otoczkami. Świnka morska jak i królik nie oddziaływały za wstrzyknięciem pod skórę 1 cm.$^3$ również dwudniowej hodowli bulionowej, wstrzyknięcie zaś śwince tej samej dawki do jamy brzusznej sprowadzało po 2 do 3 dniach śmierć zwierzęcia na zapalenie otrzewny, mogąc w wypocinie wykazać bakterye. Abel podaje, iż świnka morska w razie wstrzyknięcia podskórnego zachowuje się niejednako a pada zawsze za wstrzyknięciem do brzucha; królik opiera się zupełnie szczepieniu, podobnie chomik i gołąb. Według Paulsena padają w razie injekcyj podskórnych jedynie myszy świnka zaś, królik i gołąb nie oddziaływają. Przy barwieniu metodą Grama odbarwiają się bakterye otoczkowe ozeny, na co Loewenberg, Abel i Paulsen zwracają uwagę. Ze względu na możność związku przyczynowego między bakteryą otoczkową a zanikiem na jedno jeszcze muszę zwrócić uwagę, iż bakterye te znajdują się w wydzielinie zawsze w niezliczonej ilości tak, iż bardzo często, podobnie jak w twardzieli, już przy pierwszym szczepieniu z wydzieliny na agar-agar otrzy-

mujemy czysto zupełnie lub mało zanieczyszczone hodowle. Nie będę ponownie przytaczał różnic wyraźnych między bakteryą otoczkową w mowie będącą a bakteryą Friedländera; to tylko dodam, iż tę ostatnią w ogóle napotyka się bardzo rzadko w wydzielinie nosa; ja ją znalazłem raz jeden w nieżycie zwykłym nosa a raz drugi badanie wykazało, iż był to *bacillus crassus sputigenus*, mający zresztą pewne podobieństwo do prątka Friedländera. Bakteryj ropnych, z wyjątkiem jednego przypadku ropienia z komórek sitowych nie znalazłem, podobnie jak Abel, nigdy w wydzielinie nosa.

*Znalezienie bakteryj otoczkowych w przypadkach nieżytów z zanikiem, nie tłómaczy nam jeszcze istoty ozeny, to jest cuchnienia.* Już wyżej wspomniałem, iż bakterye otoczkowe na żadnej z pożywek nie wywiązują odrażającej woni, właściwej ozenie, ale owszem, iż woń ich jest wcale przyjemną, którą i jabym porównał najwięcej do woni przypominającej kiśnienie słodu. Zależy to zresztą wiele od pożywki; najsilniejsza woń wywiązywała się zawsze z pożywki agarowej i utrzymywała się przez długi czas, stając się w starej hodowli agarowej znów więcej zbliżoną do woni wosku otrzymywanego z miodu. Gdyby bakterye otoczkowe znajdywały się jedynie w zaniku cuchnącym a nie było ich w zwykłym zaniku, to brak cuchnienia ich na pożywkach mógłby być pozornym zarzutem przeciw ich znaczeniu przyczynowemu; gdy się jednak rzecz ma odwrotnie, to owszem brak cuchnienia przemawia tylko za.

Cuchnienie towarzyszące zanikowi w ozenie, jak już wspomniałem, odnosi Loewenberg do działania chemicznego, Abel przypuszcza, że błona śluzowa dotknięta zmianami przewlekłego zapalenia wydziela treść łatwo zdolną do rozkładu, Paulsen pozostawia kwestyę cuchnienia nie rozwiązaną, Hajek obwinia o cuchnienie prątek, który często znajdywał, z drugiej strony Rethi uważa za przyczynę cuchnienia zmiany tłuszczowe, względnie rozkład kwasów tłuszczowych w gruczołach tak, iż wydzielina ta dostając się na powierzchnię, już ma własności cuchnące; większość wreszcie cuchnienie w ozenie odnosi do bakteryj gnilnych. Na podstawie własnych badań, które dążyły do wyszukania przyczyny w bakteryach, przyszedłem do przekonania, iż żadnej charakterystycznej bakteryi cuchnącej, którąby w każdym razie znaleść można, nie ma. W swoich siedmiu przypadkach ozeny znalazłem jednak bakterye cuchnące 6 razy, w dwóch gatunkach, z których zwłaszcza jeden znaleziony w czterech przypadkach wywiązywał woń nadzwyczaj zbliżoną do woni w ozenie. Ten ostatni z nich przedstawiał się, jako cienkie, dość krótkie prątki, bardzo często w dwójkach a nawet w łańcuszkach; prątek ten ruchów nie okazuje, na agarze rozwija się szybko jako dość gruby nalot, szarawy, wilgotny, nieciągnący się. Kłótą żelatynę rozpuszcza bardzo powoli w postaci cylindra spuszczającego się w dół, zabarwiając żelatynę na kolor brunatny, mętny. Na bulionie nic charakterystycznego; na ziemniaku rosnąc szybko w ciepłocie pokojowej, rozlewa się po powierzchni w postaci wilgotnej, żółtawej masy. Dla myszy białej nie chorobotwórczy.

Inny z nich przedstawia się jako prątek krótki, gruby, również bardzo często w dwójkach, ruszający się żywo; na agarze tworzy dość gruby, szarawo-biały, wilgotny, nie ciągnący się pokład; kłótą żelatynę rozpuszcza powoli w formie jednostajnego cylindra, żelatyny nie zabarwia. Na bulionie nic szczególnego, na ziemniaku rośnie jedynie w miejscu zaszczepienia, jako pokład wilgotny o barwie lekko brunatnej. Dla myszy białej nie chorobotwórczy; prątek ten, bardzo podobny do prątka Hajeka, przy tej ostatniej próbie okazał się jako odmienny.

W przypadku cuchnienia z nosa w zmianach kiłowych trzeciorzędnych nie mogłem znaleść żadnych bakteryj cuchnących, w pięciu zaś przypadkach twardzieli nosa z cuchnieniem, znalazłem za każdym razem bakterye cuchnące, trzy razy zupełnie te same, co i powyżej, jako drugie opisane, inne dwa razy; prątki były smukłe dość długie, ruszające się żywo, łączące się nieraz po dwa i w łańcuszki. Prątek ten na agarze daje nalot cienki, jakby pomarszczony, szarawo-biały, suchy. Kłótą żelatynę rozpuszcza zwolna, początkowo w formie lekkiego zagłębienia, przechodzącego następnie w cylinder obejmujący całą żelatynę, zabarwiając ją na zielono. Na ziemniaku nie rozwija się wcale mimo ciepłoty termostatu. Dla myszy białej nie chorobotwórczy.

(Dokończenie nastąpi).

## IV.

## *List do redakcyi.*

W r. 1895. na jednem z posiedzeń Towarzystwa przyrodników imienia Kopernika przedstawiał Dr. Wehr najważniejsze właściwości aldehidu mrówkowego, zwracając przedewszystkiem uwagę na jego własność konserwującą i stwardniającą. Przy wykładzie powiedział Dr. Wehr, że od roku 1893, kiedy zaczął robić próby z tym związkiem, nie miał kataru. Ponieważ wówczas byłem dotknięty mocnym katarem błony śluzowej nosa, wziąłem do rąk flaszkę z płynem i kilka razy wciągnąłem w siebie parę formaldehidu. Ze zdumieniem największem zauważyłem, że wysięk nosowy zmniejszył się prawie natychmiast i do drugiego dnia katar ustał zupełnie. Postarałem się więc natychmiast o ten płyn, działający tak skutecznie i zastosowałem go u swoich dzieci i u siebie i zawsze doznawałem, jeżeli nie natychmiastowej ulgi, to bardzo prędkiego i nader znacznego polepszenia.

Z uwagi, że błony śluzowe nosa, tchawicy i oskrzeli mają jednakową strukturę, przyszło mi na myśl, czy nie dałoby się za pomocą wdychiwania pary formaldehidu podziałać na te głębsze błony w taki sam sposób, jak na błony nosowe. Zajmując się praktyką lekarską tylko dorywczo i nie mając większego materyału do doświadczeń, prosiłem kolegów moich szpitalnych popróbować wąchania formaldehidu w przypadkach zadawnionych, chronicznych katarów płuc i otrzymałem obietnicę, iż spełnią mą prośbę.

Tymczasem zdarzyło się, że jeden z wyższych urzędników Wydziału krajowego, p. P., dotknięty od lat wielu katarem chronicznym szczytów płuc i nie mogący pozbyć się jego ani za pomocą leków, ani przez klimatyczne leczenie, radził się mnie, co ma robić? Zwróciłem uwagę jego na działanie formaldehidu na mnie i na dzieci moje i radziłem mu popróbować ostrożnie na sobie tego środka. W parę tygodni potem wróciwszy z inspekcyi szpitali, w czasie której mocno się przeziębiłem i dostałem kataru, gorączki, kaszlu, znowu uciekłem się do formaldehidu i do paru dni niemiłe przypadłości, które zwykle męczą człowieka kilka tygodni, zupełnie ustąpiły. Ale jakież było moje wewnętrzne zadowo-

lenie, gdy urzędnik, o którym wyżej wspomniałem, przyszedł do mnie z podziękowaniem, uradowany niezmiernie, że środek przezemnie polecony okazał na nim działanie zdumiewające. Oddychał on nosem trzy razy dziennie po parę minut z rzędu i zaraz doznał zbawiennych skutków tego leczenia, przedewszystkiem kaszel zmniejszył się nadzwyczajnie, odpluwanie śluzu stało się łatwiejszem i mniej obfitem a łechtanie w gardle, za oddechem pobudzające do kaszlu nikło natychmiast po powąchaniu. Toż samo zauważyłem na sobie; nie należy tylko wciągnąwszy parę formaldehidu wypuszczać ją ustami, bo pary te drażniąc gruczoły ślinne, wywołują mocne ślinienie.

Zwracam uwagę Szanownych Kolegów praktyków na ten lek, upraszając o wypróbowanie go, bo zdaje się, że w nim można będzie znaleść bardzo skuteczny środek do leczenia zadawnionych katarów płucnych, które nie poddają się żadnemu leczeniu.

*J. Stella-Sawicki.*

28. Września 1895 r. we Lwowie.

## V. Oceny i sprawozdania.

L. Piskaček (Dr. prof.): **Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammencurses und Nachschlagebuch für Hebammen.** Str. 227, rycin 84. Wiedeń i Lipsk 1896 r. Nakład W. Braumüllera i Syna.

Treść swego podręcznika podzielił autor na cztery części. Pierwsza zawiera ogólny opis ciała ludzkiego, druga mieści opis prawidłowej miednicy i części rodnych kobiecych, w trzeciej części przedstawił autor prawidłowy przebieg ciąży, porodu i połogu, jakoteż uwagi o pielęgnowaniu noworodków; stosunki zaś nieprawidłowe i wszelkie zboczenia u osób ciężarnych, rodzących, położnic i noworodków, przedstawił autor w części czwartej.

Na początku podręcznika zamieszczony wstęp zaznajamia w krótkich słowach jak i czem należy oczyszczać i odrażać ręce i narzędzia, jak należy mierzyć ciepłotę ciała i t. d.

Bardzo słusznie występuje autor stanowczo przeciwko używaniu wazeliny lub oliwy karbolowej przy badaniu przez pochwę, polecając natomiast 2% rozczyn lizolu do odrażania rąk. Dalej stara się autor zwrócić jak największą uwagę na badanie zewnętrzne, zalecając ograniczyć badanie przez pochwę. Do użytku położnych zaleca autor tylko cewniki metalowe, ponieważ tylko te przez wygotowanie dokładnie wyjałowić można, oprócz zaś tego posiadają one tę ważną zaletę, że są trwałe. Nie poleca autor wcale położnym zaopatrywania się w różne krople, jak krople cynamonowe lub Hoffmanna, twierdząc słusznie, iż podawanie takich kropel pożytku chorym nie przynosi, pozostawianie zaś leków w ogóle w rękach położnych daje im sposobność do rozległego ich stosowania na własną rękę, bez potrzeby. Natomiast przepisuje autor, aby każda położna obowiązkowo oprócz zwykłych swych przyborów i narzędzi posiadała biały fartuch z rękawami, którvby całą suknię pokrywał, ciepłomierz do kąpieli i nożyczki do paznogci.

Nie całkiem zrozumiałem jest jednak, dlaczego autor, str. 59. wiersz drugi i trzeci z góry, poleca z zasady badać przez pochwę dwoma palcami wskazującym i średnim a wyjątkowo tylko wskazującym, dlaczego przy dawaniu lawatyw, str. 61. w połowie stronnicy, poleca ułożyć chorą na bok lewy i t. d.

Całość napisana przystępnie i bardzo zrozumiale, czyta się nadzwyczaj łatwo, przedewszystkiem zaś zasługuje na uwagę jasne i zwięzłe a przytem dokładne przedstawienie rzeczy, zamieszczony zaś na końcu słowniczek, *Schlagwörter-Verzeichniss* ułatwia wyszukanie odpowiedniego rozdziału. Wydanie staranne, druk bardzo wyraźny i czytelny, papier dobry.

*Dr. Kośmiński.*

## Sprawozdanie z oddziału ginekologicznego kliniki ginekologiczno-położniczej U. J. pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana z roku szkolnego 1893/4.

Napisali

**Dr. Aleksander Rosner i Dr. Ludwik Świtalski,**

asystenci tejże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

L. p. 29. W. M., zamężna, ze Starego Sącza. *Pyosalpinx.* Leczenie: *Sutura parietis pyosalpingitis cum peritoneo parietali, incisio.*

Wywiady: Rodziła raz w Grudniu 1892 r.; poród i połóg prawidłowy. W Czerwcu 1893, w trzy dni po spadnięciu do dosyć głębokiego rowu, miały wystąpić mdłości, wymioty, silne bóle dołem i w krzyżach, które utrzymywały się przez trzy dni. W kilka dni potem zauważyła chora, że w dolnej części brzucha tworzy się wypuklenie, które do pewnego czasu, bliżej przez chorą nieoznaczonego miało się powiększać a równocześnie wystąpiły dreszcze i gorączka. W jakiś czas potem ze stolcem zaczęła odpływać ropa. Regularność, która zawsze była prawidłową, wystąpiła po porodzie raz w Sierpniu 1893. Upławów nie ma.

Stan obecny: Ciepłota podwyższona, tętno przyśpieszone. Brzuch nad spojeniem łonowem wypuklony przez tumor wielkości głowy naworodka, o powierzchni gładkiej, niebolesny, nieporuszalny, okazujący wyraźne chełbotanie. Guz ten nie dający się od dołu odgraniczyć sięga do połowy odstępu między spojeniem łonowem a pępkiem a na boki rozchodzi się jednostajnie na szerokość 4 palców poza linię środkową. Pochwa szeroka, krótka; część pochwowa na falangę długa, twardsza. Przez przednie sklepienie wyczuwa się dolny odcinek tumoru powyżej opisanego, przez tylne zaś opór rozlany, ciastowaty, bolesny. Macicy wybadać nie można. Badanie przez odbytnicę wykazuje w zatoce Douglasa opór ciastowaty, bolesny a ponad tem wypuklenie przedniej ściany *rectum* przez guz powyżej opisany. Ponad trzecim zwieraczem na przedniej ścianie odbytnicy i nieco na lewo na największej wypukłości wyczuwa się mały otworek o brzegach wywiniętych.

Od 17. Grudnia do 18. Stycznia chora znajdowała się w obserwacyi. Przez ten czas chora gorączkowała (typ gorączki całkiem nieregularny) a tętno zachowywało się odpowiednio do ciepłoty. Czasami miewała dreszcze i obfite poty. W stolcu zauważono kilkakrotnie ropę.

18. Stycznia wykonano operacyą. Po rozcięciu powłok brzusznych na długość 5—6 cm. pokazało się, że mamy do czynienia z guzem elastycznym, z przodu postronkowatym i zrostami z siecią połączonym, o ścianach cienkich, przeświecających. Stosunków topograficznych bliżej nie badano z obawy pęknięcia guza, w którym punkcya przed operacyą wykonana wykazała ropę. Chcąc uniknąć dostania się ropy do jamy brzusznej po nacięciu guza, wszyto ścianę guza w ranę brzuszną po oddzieleniu poprzedniem sieci i założono opatrunek antyseptyczny, odkładając nacięcie do czasu, w którymby nastąpiło dokładne zlepienie się ścian guza z otrzewną. 20. Stycznia bez narkozy nacięto ścianę guza, przyczem odpłynęła bardzo wielka ilość ropy. Całą jamę wystrzykano delikatnie 3% rozczynem kwasu borowego, włożono do jamy seton z gazy jodoformowej i założono opatrunek antyseptyczny.

Od tego czasu dreszcze i gorączka już się więcej nie powtórzyły. Po operacyi przez jakiś czas z powodu bardzo obfitego ropienia zmieniano codziennie, później co drugi lub trzeci dzień opatrunek. Jama coraz więcej się zaciągała aż do wytworzenia się wąskiej przetoki około 12 cm. długiej,

która opierała się wszelakiemu leczeniu. Ponieważ chora chciała koniecznie udać się do domu i tam przeprowadzać dalsze leczenie, dlatego wypuszczono ją 3. Czerwca 1894 r. polecając jej zgłosić się po pewnym czasie do kliniki. Badanie przez pochwę w chwili opuszczenia kliniki wykazywało macicę w przodopochyleniu, prawidłową. Sonda wprowadzona przez przetokę idzie poza macicę i ku sklepieniu lewemu, przez które koniec jej da się wybadać. Jak się dowiadujemy, pacyentka jest obecnie zdrowa.

L. p. 100. S. J., lat 23, z Posady Górnej Rymanowskiej. *Retroflexio uteri fixata. Perisalpingitis et perioophoritis adhoesiva. Hydrosalpinx ambilateralis.* L e c z e n i e: *Salpingectomia ambilateralis. Castratio. Ventrofixatio uteri.*

W y w i a d y: Nie roniła, rodziła raz przedwcześnie w ósmym miesiącu ciąży przed czterema laty, poród bliźniaczy. W cztery tygodnie po porodzie wystąpiły mocne bóle dołem brzucha, które utrzymywały się przez kilkanaście dni. Od dwu lat czuje się chorą, przy pracy doznaje bólów dołem i w krzyżach, które mocniej występują podczas regularności. Spółkowanie od dłuższego czasu bardzo bolesne. Stolec często z bólami.

Badając wykazać można macicę w tyłozgięciu, mocno przyrosłą a obok niej porozszerzane i pokręcone trąbki. 28. Kwietnia po rozcięciu powłok brzusznych przeciągnięto przez przednią ścianę macicy podniesionej od strony pochwy nitkę jedwabną, za pomocą której przez cały przeciąg operacyi podtrzymywano macicę ku górze. Obie trąbki znacznie, bo do grubości małego palca porozszerzane, pokręcone, wraz z powiększonymi jajnikami (zwyrodnienie torbielkowate), ze wszystkich stron poprzyrastałe do sąsiedztwa z wielką trudnością oddzielono i odcięto, poczem uwolnioną macicę wszyto w dolny brzeg rany. Przebieg pooperacyjny pomimo dwugodzinnego trwania operacyi całkiem prawidłowy.

20. Maja chora opuściła klinikę z małą wypociną po stronie prawej i od tyłu macicy w przodopochyleniu i zgięciu przyrosłej do ściany brzusznej.

Przepisy, jakich trzymamy się przy wykonywaniu laparotomii są następujące:

Wszystkie laparotomie wykonywamy antyseptycznie. Jesteśmy wprawdzie zwolennikami operowania aseptycznego, niestety jednak tylko w teoryi, gdyż z powodu całkiem nieodpowiednio urządzonego i zbyt szczupłego lokalu klinicznego o zastosowaniu tego sposobu nie może być mowy. Narzędzia, których ma się użyć przy operacyi, gotuje się przez $^1/_2$ godziny w przyrządzie Skutscha, następnie trzyma się je podczas całej operacyi w $5^0/_0$ roztworze kwasu karbolowego, zkąd wprost podaje się je operatorowi.

Do szycia i podwiązywania używa się tylko katgutu i jedwabiu odpowiednio przygotowanego. Jedwab gotuje się przez $^1/_2$ godziny w $5^0/_0$ roztworze kwasu karbolowego a następnie przechowuje się go w takim samym płynie. Katgut moczy się przez 24 godzin w $1^0/_0$ roztworze wyskokowym sublimatu, w którym katgut konserwuje się bardzo dobrze.

Do oczyszczania pola operacyjnego używamy wacików dobrze wygotowanych, przechowywanych w $5^0/_0$ roztworze kwasu karbolowego a przed operacyą przeniesionych do $3^0/_0$ roztworu kwasu borowego. Do osłaniania jelit i oczyszczania jamy brzusznej dawniej używaliśmy kawałków gazy odtłuszczonej, wygotowanych w $3^0/_0$ wodzie borowej, obecnie zaś w płynie poleconym przez Walthard-Tavela[28] (*natrii carbonici calcinati 2·50, natrii chlorati 7·50, aquae destillatae 1000·0*) Do usypiania chorych podczas operacyi stosujemy chloroform z fabryki Mercka; w niektórych tylko przypadkach jak u osób bardzo osłabionych lub anemicznych stosuje się narkozę chloroformo-eterową lub czysto eterową.

Każda chora zostaje przed operacyą odpowiednio przygotowana. Na 24 godzin przed operacyą dostaje pełną kąpiel, w której przez posługaczkę mydłem zostaje oczyszczona i w tymże samym czasie podaje się chorej środek przeczyszczający i od tej chwili zachowuje chora dyetę ścisłą. Po oczyszczającej lewatywie na kilka godzin przed operacyą podaje się 15—20 kropel *tincturae laudani simplicis.* Przed samą operacyą po ogoleniu wzgórka łonowego powłoki brzuszne zostają jeszcze raz dokładnie oczyszczone (przez jednego z asystentów) najpierw eterem a następnie mydłem i $5^0/_0$ wodą karbolową, poczem roztworem wodnym sublimatu $1^0/_0$. Okolice boczne brzucha i okolice przyległe zostają podczas operacyi pokryte kompresami płóciennymi, umaczanymi w $1^0/_0$ roztworze wodnym sublimatu.

Operuje się na stole operacyjnym (który chyba dlatego nosi to miano, że się na nim operuje, gdyż zresztą nie wiele się różni od zwykłego, drewnianego stołu). W przeważnej liczbie przypadków układa się chorą w położeniu zaleconem przez Trendelenburga, t. j. z krzyżami mocno do góry podniesionymi przez podłożenie kozła blaszanego Fritscha; w przypadkach tylko, gdzie dostęp do pola operacyjnego jest łatwy, w zwykłem ułożeniu grzbietowem. Powłoki brzuszne rozcina się w takiej długości, jakiej potrzeba do stworzenia sobie jak najlepszego przystępu do pola operacyjnego.

Po skończeniu operacyi zespaja się powłoki brzuszne głębokimi szwami jedwabnymi, węzełkowymi, ujmując w nie całą grubość powłok wraz z otrzewną i szwem powierzchownym skórnym, ciągnącym się, jedwabnym lub katgutowym. Następnie po dokładnem obmyciu i osuszeniu rany posypuje się ją mięszaniną dermatolową i pokrywa się suchą gazą jodoformową lub też umaczaną w $5^0/_0$ roztworze kwasu karbolowego, gdy się dermatolu nie stosuje.

Na gazę daje się podkład z waty Brunsa i zakłada się opaskę flanelową.

Po operacyi, gdy chora uskarża się na silniejsze bóle, podaje się kilkanaście kropli *tincturae laudani simplicis* lub też stosuje się czopki z *extr. opii.* W razie prawidłowego przebiegu po skończeniu się trzeciej doby podaje się środek przeczyszczający (*oleum ricini* lub kalomel). Szwy wyjmujemy dosyć późno, bo dopiero około 10-go lub 12-go dnia: nie chcemy bowiem narażać się na rozejście się rany brzusznej z powodu zawczesnego wyjęcia szwów u chorych mało inteligentnych, nie przestrzegających bardzo rad lekarskich co do spokojnego zachowania się. Rozejście brzegów rany nie wydarza się wprawdzie zbyt często, ale nie należy także do rzeczy wyjątkowych, jak to dokładnie opisał i statystycznie wykazał jeden z nas[29]), opisując przypadek cięcia cesarskiego, gdzie po operacyi przyszło do rozejścia się powłok brzusznych.

Po wyjęciu szwów, gdy rana zgojona jest przez rychłozrost, pokrywa się ją gazą jodoformową i ściąga przylepcem (*emplastrum americanum sparadrap).* Przy zupełnie normalnym przebiegu po upływie trzech tygodni chora zaczyna wstawać a po upływie 4 tygodni opuszcza klinikę.

## O p a d n i ę c i e j a j n i k ó w.

W dwóch przypadkach opadnięcia jajników po wyczerpaniu leczenia, zwykle dotychczas stosowanego wykonał prof. Dr. Jordan zabieg operacyjny, polegający na skróceniu więzadeł jajnikowomiedniczych, który nazwał ooforopeksyą.

Motywa do przedsięwzięcia tej operacyi były następujące:

W wielu przypadkach opadnięcie jajników sprawia tak wielkie dolegliwości, że usunięcie tej zmiany jest bezwarunkowo wskazane, albowiem leczenie tak bezpośrednie jakoteż pośrednie, skierowane przeciw stanowi zapalnemu opadłych jajników bez względu na to, czy zapalenie to powstało pierwotnie, czy następowo, nieraz nie prowadzi do celu. Są to przypadki w wysokim stopniu rozpaczliwe, czego dowodzi okoliczność, że wielu autorów za przykładem Lawson-Taita[30]) nie wahało się wykonywać w tych razach kastracyi.

[28]) Centralblatt f. Gyn. 1894. Nr. 38.

[29]) Rosner: Z kazuistyki cięcia cesarskiego. Przegl. lek. z 1893. Nr. 9. i 10.

[30]) Lawson-Tait: Diseases of women and abdominal surgery 1889. pag. 292.

Prof. Jordan chcąc uniknąć tej przykrej operacyi, czyniącej chorą niezdolną do płodzenia starał się zachowując jajniki przytwierdzić je w miejscu mniej więcej prawidłowem a przez to usunąć przypady od przemieszczenia ich zależne. Nie chcąc uprzedzać jego własnej publikacyi, nie podajemy ani sposobów operowania, ani historyi chorób dwóch chorych w ten sposób leczonych.

---

W sprawozdaniu niniejszem uderzyć musi, że niektóre działy traktowane więcej wyczerpująco, inne zaś mniej.

Opisując dokładniej sposoby postępowania operacyjnego, w naszej klinice wypróbowane i przyjęte, uczyniliśmy to dlatego, że sprawozdanie kliniczne wychodzi po raz pierwszy a chcieliśmy, ogłaszając je zaznajomić czytelnika nie tylko z wynikami naszego leczenia, ale zarazem podać im, jakich metod operacyjnych używamy.

Opisać w ten sposób dokładnie wszystkie zabiegi znaczyłoby napisać podręcznik do operacyj ginekologicznych, na co ani miejsce nie pozwala, ani nie odpowiada to celowi sprawozdania. Zresztą *last not least* nie czujemy się do tego ani powołani ani naszem zbyt małem doświadczeniem uprawnieni.

Zważając na to, aby sprawozdanie niniejsze nie przybrało zbyt wielkich rozmiarów, ustępy pobieżnie traktowane postanowiliśmy dokładniej uwzględnić w sprawozdaniu następnem.

W końcu poczuwają się autorowie niniejszego sprawozdania do miłego obowiązku złożenia czcigodnemu swemu szefowi, prof. Drowi H. Jordanowi podziękowania za pozwolenie literackiego zużytkowania całego materyału ginekologicznego, jak nie mniej za zachętę i wskazówki, których nam w ciągu tej pracy nie szczędził. Życzliwości Wnego prof. Dra Jordana zawdzięczamy również, że niektóre z powyżej opisanych przypadków dostały się nam do operowania.

Zechce więc czcigodny nasz kierownik na tem miejscu i za to przyjąć najszczersze nasze podziękowanie.

---

## Terapia.

H. Scholl (w Thalkirchen pod Monachium): **Doniesienia o wyrabianiu surowicy przeciwrakowej.**

By uchylić czyniony autorowi zarzut tajemniczości, opisuje S. dokładnie sposób, w jaki otrzymuje swoję surowicę przeciwrakową.

Kultury zakłada z koków róży albo gorączki połogowej i w dalszym ciągu stara się głównie o to, by hodowle utrzymać stale na jednym, niekoniecznie na najwyższym stopniu jadowitości, co jest rzeczą nie łatwą, zwłaszcza, kiedy operuje się łańcuszkowcem róży. A osiąga to S. używając pożywki złożonej w równych częściach z bulionu wołowego i końskiego, z dodatkiem 2% peptonu Wittego. Bulion ten, po zaszczepieniu, pozostaje przez 3 doby w termostacie w ciepłocie dokładnie 30 do 31° C. Z takiej hodowli wlewa 15 cm.³ do jamy otrzewnowej królika ważącego 1500 grm. Zwierzę ginie po 15—20 godzinach. Krwią ze serca tak zabitego królika, zakłada się nowe kultury w kolbach pojemności 300 cm ³, w których bulion już poprzednio ogrzany został do 30° C. Kultury te po trzech dobach zaszczepia się owcom z gatunku merynosów, we wieku 3 miesięcy i wagi 18 klgr. Ten gatunek okazał się najodpowiedniejszym. Zwierzęta muszą być oczywiście zupełnie zdrowe. Dokładnie wyjałowioną strzykawką (Katscha z Monachium) wstrzykuje 15 cm.³ z wyżej wspomnianej hodowli zwierzęciu pod skórę. Temperatura podnosi się o 1—2° C. Już jednak po 24 godz. zwierzę ma się znów dobrze. Wtedy wstrzykuje 30 cm.³ takiej samej hodowli i dawkę tę powtarza przez 6—8 tygodni, nie podnosząc jej, gdyż po większej zwierzę ginie. Po tym czasie zarzyna się zwierzęta. Krew z każdego zwierzęcia zbiera się oddzielnie a wykonana natychmiast sekcya wykazuje, czy dane zwierzę nie cierpiało na jaką inną chorobę. Surowicę zbiera się albo po 36 godz., gdy się wytworzy krążek krwi, albo krew świeżą natychmiast się odwłóknia i centryfuguje.

Surowicę trzeba wyjałowić. A możliwem to jest jedynie za pomocą filtrów Chamberlanda (*Chamberlandkerze*). Przefiltrowaną surowicę bada się, czy jest zupełnie aseptyczną, obserwując założone nią kultury przez ośm dni. Gdy nic nie wyrosło, zlewa się ją do sterylizowanych flaszeczek. Dla pewności dodaje się jeszcze do surowicy 4‰ trójkresolu.

S. wraz z prof. Tsuboiem podają obok tego sposób, w jaki łańcuszkowce róży można przez długi czas (przez rok) przechowywać w stanie pełnej jadowitości. Oto z hodowli bulionowej 22-godzinnej przy pomocy wirownicy i 1% roztworu peptonu wypłukują produkty przemiany materyi tych drobnoustrojów a potem w sterylizowanym 15% roztczynie peptonu w kolbach zatopionych przechowują w ciemności i w ciepłocie pokojowej. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 46). *Dr. M. W. H.*

Hache: **O wcieraniach alkoholu z kreozotem jako środku obniżającym gorączkę.**

W pewnych stanach gorączkowych u dzieci, jak n. p. w zapaleniu płuc ogniskowem, w zapaleniu opłucny II. otrzymywał bardzo dobre rezultaty z nacierań pewnych części skóry alkoholem z kreozotem (10 : 100), którego działanie przeciwgorączkowe jest analogiczne do działania również zewnętrznie zastosowanego gwajakolu. Sposób użycia jest bardzo prosty; kawałkiem płótna napojonym mięszaniną alkoholu z kreozotem pociera się łagodnie wewnętrzną stronę ud, na powierzchni mniejszej lub większej, stosownie do działania, które chcemy otrzymać, wreszcie na miejsce potarte zakłada zwykły, suchy opatrunek. U chorych, między 4—12 rokiem życia, zużywano na jedno natarcie łyżkę powyż podanej mięszaniny. (*Revue des maladies de l'enfance*. Listopad 1895). *Dr. Raczyński.*

## Ginekologia.

H. Święcicki: **O kulistych tworach w skórzakach jajnika.**

Do dziesięciu dotad w literaturze znanych przypadków, w których torbiele skórzaste jajnika zawierały wolne twory kuliste, dodaje Ś. jedno jeszcze podobne spostrzeżenie. Torbiel wielkości główki dziecka, wydobyty przez operacyę zawierał wśród gęstej, brunatnej cieczy 11 jasno-żółtych kul skórzastych, miękkich, średnicy 3 do 4 cm., złożonych, jak okazało badanie drobnowidowe, z atypowych, tłuszczowo zwyrodniałych komórek przybłonkowych, pomięszanych z włosami, wolnymi kuleczkami tłuszczu i nielicznymi kryształkami cholestearyny.

Pochodzenie tych kul skórzastych nie jest dotad wyjaśnione. Przypuszczenie Manka, że kule te są treścią mieszków jajnikowych, powstającą przez atypowe bujanie nabłonków, która przez pęknięcie ściany mieszka dostała się do wnętrza torbiela skórzastego, nie tłomaczy, zkąd w owych kulistych tworach biorą się włosy. Święcicki, opierając się na tem, że w ścianach skórzaków jajnika nader często znajdywano gruczoły łojowe przemienione trądzikowato a nawet kaszakowato, przypuszcza, że owe kule skórzaste we wnętrzu torbieli się znajdujące uważać raczej należy za tłuszczowo zwyrodniałe, nadmiernie bujające gruczoły łojowe, które dostały się ze zmienionej wstecznie ścianki dermoidalnej do wnętrza torbiela skórzastego. (*Nowiny lek.* Nr. 11, 1895). *Dr. Ciechanowski.*

## Pedyatrya.

Büssen: **O poczuciu smaku dzieci rachitycznych i nierachitycznych.**

Według Lichtensteina mają mieć dzieci dotknięte krzywicą poczucie smaku znacznie mniej rozwinięte a przyczyną tego ma być wpływ krzywicy na mózg. B. badał poczucie smaku u 105 dzieci rachitycznych i 90 nierachitycznych

i znalazł u 12 dzieci okazujących wyraźne objawy krzywicy znaczne zmniejszenie się poczucia smaku, u 6 zaś zupełnie poczucie smaku było nierozwinięte; z 90 zaś dzieci zupełnie zdrowych, bez objawów krzywicy 10 nie miało także dokładnego poczucia smaku, 3 zupełnie było tego zmysłu pozbawionych. Wyniki więc te sprzeciwiły się pierwotnym podaniom Lichtensteina. Przyczyny tych nieprawidłowości nie można szukać ani w krzywicy ani też, jak to twierdził L., w zboczeniach mózgu, lecz przyjąć wypada, że w przypadkach odnośnych poczucie smaku nie wyrobiło się jeszcze wcale lub nie wyrobiło się jeszcze odpowiednio dobrze. (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*. XXXIX. 23). *Dr. R.*

Jukowsky: **Ostry gościec stawowy u noworodków.**

Do chorób, które rzadko spotykamy u dzieci aż do 2-go roku życia, należy ostry gościec stawowy. Na pewno stwierdzonych jest 2 lub 3 przypadki, inne doniesienia o tej chorobie polegają prawdopodobnie na pomyłkach rozpoznawczych, gdyż łatwo być może, że brano za gościec zmiany kiłowe w przypadkach kostnych, zajęcia ropne stawów lub ostrą *osteomyelitis*. Z tego też względu przypadek niniejszy, co do rozpoznania zupełnie pewny, zasługuje na uwzględnienie.

U dziewczynki dwumiesięcznej, dobrze rozwiniętej, dotychczas zdrowej, której matka cierpi na przewlekły, czasem zaostrzający się gościec stawowy, stwierdzono po przeziębieniu się ciepłotę podwyższoną, 39·6, bóle w stawach za najlżejszem nawet poruszeniem; równocześnie wykazać można było obrzęk i zaczerwienienie niektórych stawów, co ustąpiło wszystko po podaniu nieznacznej dawki salicylanu sodowego. W kilka dni znów podniesienie się ciepłoty ciała i zajęcie nowych kilku stawów; znów po dawce salicylanu sodu następuje poprawa tak, że dziecko w ciągu miesiąca zupełnie zdrowie odzyskuje. Przez cały czas choroby nie wykazano żadnych objawów ze strony serca.

Przypadek ten nie może budzić wątpliwości co do prawdziwego rozpoznania, gdyż obok danych etyologicznych (wpływ dziedziczności, przeziębienie) potwierdzają rozpoznanie, także inne okoliczności, jak nagłe wystąpienie choroby przy poprzedniem zupełnem zdrowiu, wzmaganie się gorączki za nowem zajęciem stawów, wreszcie znakomite działanie przetworu salicylowego. (*Revue des maladies de l'enfance*. Listopad 1895).

*Dr. Raczyński.*

## Bakteryologia.

Willibald Steffen: **Plwocina jako pożywka dla bakteryi.**

Głównem zadaniem naszem w sporządzaniu pożywek jest naśladowanie, o ile możności, jak najbardziej podłoża naturalnego i stosunków, w jakich pewne drobnoustroje żyją w organizmie. Plwociny odpowiednio przyrządzone mogą być być więc także dla pewnych bakteryj lepszą pożywką, niż inne sztucznie wytworzone pożywki. Tą myślą wiedziony autor przysposobił pożywkę z plwociny z ostrego zapalenia płuc. Plwocina ta nadaje się najlepiej do tych celów, gdyż da się zamienić w pożywkę o konsystencyi stałej a to przez samo wysterylizowanie.

Na takiej pożywce hodował St. pneumokoki, stafilokoki i streptokoki i przekonał się, że pożywka ta jest dla wszystkich tych gatunków podłożem zupełnie odpowiedniem; szczególnie dobrze zaś hodować się dały na niej pneumokoki, utrzymywały się znacznie dłużej przy życiu, zachowywały długo swoją otoczkę i t. d. (*Centralblatt für Bakt.* XVIII. 14./15. 1895). *Dr. Raczyński.*

## Choroby zakaźne.

Sicherer: **Przyczynek do znajomości zarazka ospowego.**

Guarnieri i Pfeiffer wykazali, że w krowiance i w wydzielinie krosty ospowej znajduje się pewien zarazek, t. zw. *cytoryctes Guarnieri*, który przeszczepiony na rogówkę królika wywołuje tam pewne zmiany. Sicherer chciał przekonać się o słuszności tego twierdzenia i w tym celu najpierw zranił za pomocą wyjałowionego nożyka przybłonek rogówki, następnie przeniósł na tę rankę odrobinę cieczy wziętej z krosty dziecka krowianką zaszczepionego. Z rogówki tej po kilku dniach wykonane preparaty mikroskopowe wykazały naciek komórkowy w okolicy nakłócia; badając zaś dokładniej te komórki znaleziono obok jądra w ich plasmie ciało ciemniejsze, okrągławe, otoczone jaśniejszym rąbkiem, identyczne z tem, które poprzedni autorowie opisali.

Zgodność tych doświadczeń dozwala autorowi wnosić, że tę sprawę na rogówce uważać musimy za zakażenie miejscowe tym pasorzytem, tworem, żyjącym w plasmie komórki, który też przyjąć możemy za pasorzyt wywołujący ospę. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 43. 1895).

*Dr. Raczyński.*

## Zapiski terapeutyczne.

139. P. Koppel (w Berlinie): O kilku nowych przetworach glinu (*aluminium*). Aptekarz M. Leuchter w Berlinie wprowadził w handel trzy nowe przetwory: boral, kutol i kutol rozpuszczalny (*cutolum solubile*), które przed używanemi dotychczas octanami glinu mają zaletę większej stałości.

Boral jest połączeniem podwójnem kwasu borowego i winowego z glinem i tworzy białe kryształki, w wodzie łatwo się rozpuszczające w roczyn smaku kwaskowatego.

Kutol jest połączeniem podwójnem kwasu borowego i garbnikowego z glinem i stanowi proszek cisawy (brunatnawy), smaku ściągającego, nie rozpuszczający się w zwykłych rozczynnikach. Z kwasem winowym tworzy kutol połączenie w wodzie się rozpuszczające, *cutolum solubile*, które po wysuszeniu stanowi proszek bardzo miałki, od kutolu nieco jaśniejszy.

Wszystkie te trzy przetwory bakteryj nie zabijają, jednak tamują znacznie ich rozwój, daleko mocniej, niż ich składniki. Równie, jak inne przetwory glinu, działają głównie ściągająco, za czem wreszcie przemawia ich skład chemiczny.

Zastosowanie boralu jest ograniczone; autor używał go z dobrym skutkiem w ropnem zapaleniu ucha środkowego w formie przestrzykiwania i wdmuchiwania a przeciw wypryskowi przewodu słuchowego w postaci maści 10%.

Kutolu z przyczyny jego nierozpuszczalności używać można w postaci tylko maści albo proszku a zatem tylko w przypadkach, w których go można zastosować wprost na schorzałe miejsce; naodwrót jest kutol przeciwwskazany we wszystkich suchych, łuszczących się chorobach skórnych a to z przyczyny swego działania ściągającego. Do leczenia przeto kutolem nadają się głównie wilgotne, sączące się wypryski, braki skóry z obfitą wydzieliną, nadżarcia, wrzody.

W wypryskach wilgotnych po oddaleniu strupów za pomocą oliwy używa się kutolu w postaci maści 10% z lanoliną: *Cutoli 4·00, olei olivarum 10·00, lanolini q. s. ad 40·00*, lub ciasta (pasty): *Cutoli 10·00, olei olivarum 20·00. M. f. pasta*. S. Pomazywać na grubość noża. Gdy wydzielina już się zmniejszyła, można użyć z dobrym skutkiem kutolu w postaci zasypki albo czystego albo w połączeniu z łojkiem (*talcum*) i tlenkiem cynku: *Cutoli, zinci oxydati, talci aa 10·00*.

Z dobrym także skutkiem używał autor *cutolum solubile* w 1% rozczynie wodnym do opatrywania po dwa razy dziennie wrzodów na nogach z mocną wydzieliną a następnie, gdy wrzód zaczął się goić, w postaci 20% maści kutolowej z lanoliną.

*Cutolum solubile* w 10% rozczynie glicerynowym okazywało się autorowi skutecznem w zapaleniu gardła mieszkowem (*angina follicularis*) w formie pomazywania zapomocą zwitka waty lub rozpylania mgły (*spray*) i w nieżycie macicy z obfitą wydzieliną w postaci tamponów z waty, napojonych rzeczonym rozczynem i wprowadzanych pod kontrolą wziernika do pochwy przedtem oczyszczonej przed ujście zewnętrzne macicy. Pod tem leczeniem ropna wydzielina nie tylko zmniejsza się, ale staje się jaśniejsza, szklista i po kilku tygodniach takiego leczenia ustaje zupełnie, przyczem także

goją się nadżerki na części pochwowej i poprawia również nieżyt pochwy. Zastosowanie kutolu w ten sposób i ma tę jeszcze zaletę przed używaniem taniny z gliceryną, iż nie plami bielizny.

Do leczenia krwawnic (*haemorrhoides*) nadaje się wybornie kutol wprowadzany do rzyci w postaci tamponów z waty, pomazanych maścią 15% przepisaną podług jednego z dwóch następnych wzorów: *Cutoli 5·00, olei olivarum 2·00, lanolini 40·00, adde liquoris plumbi acetici 1·00, M. f. ungtum* lub: *Cutoli 3·00, olei olivarum 2·00, acidi carbolici liquefacti guttas 6, lanolini q. s. ad 30·00.*

Również okazał się skutecznym kutol w leczeniu nadmiernych potów miejscowych w postaci zasypki lub maści lanolinowych. W lżejszych przypadkach pocenia się nóg wystarcza noszenie pończoch, w stopach 10% rozczynem kutolu napojonych a następnie wysuszonych.

W końcu nadmienia autor, iż używał z dobrym skutkiem kutolu do leczenia odmrozin i popękania skóry na rękach w postaci maści według przepisów: *Cutoli, camphorae tritae ãā 3·00, resorbini, lanolini ãā 16·00. M. f. ungtum* lub: *Cutoli 3·00, olei amygdalarum, lanolini ãā 15·00, aquae flor. aurantii 10·00. M. f. ungtum. (Therapeutische Monatshefte.* Listopad 1895).

**140.** Ferrand: Przypadek śmierci osoby wolowatej po użyciu jodku potasu (z posiedzenia paryskiego Towarzystwa terapeutycznego w dniu 13. Listopada 1895). Mężczyzna pewien leczony był z przyczyny wielkiego i głęboko sięgającego wola wewnętrznie jodkiem potasu w dawce dziennej 4 gramów a prócz tego dostał maść jodową w okolicę gruczołu tarczykowego. Leczenie to okazało się bardzo skutecznem, gdyż po trzech tygodniach wól zmniejszył się nader znacznie. Zaraz od pierwszego dnia tego leczenia dostał chory, pewnych, niezwykłych a ważnych objawów świadczących o nieznoszeniu jodu, jak częstych wymiotów, drżenia, znacznego przyśpieszenia czynności serca, co skłoniło lekarza do zaprzestania tego leczenia.

Mimo tego przypady rzeczone nie tylko nie ustąpiły, lecz jeszcze się wzmagały i doprowadziły do właściwego charłactwa, podobnego do t. zw. *cachexia strumipriva* i w miesiąc po rozpoczęciu wymienionego już leczenia umarł chory wśród przypadów z jednej strony płucnych i sercowych, z drugiej ogólnych, należących częścią do t. zw. *cachexia strumipriva*, częścią do choroby Basedowa.

Conchon opierając się na tych przypadach wywodzi śmierć z bardzo szybkiego zaniku gruczołu tarczykowego, zaniku wywołanego przez użycie jodku potasu.

Ferrand zgadza się z tym wywodem i zwraca uwagę, iż Reser i Lebert wykazali już dawniej, iż jodków nie znoszą przedewszystkiem ludzie wolowaci. *(La Semaine médicale.* 20. Listopada 1895).

## VI.

# ZE WSCHODU.

ZARYSY LEKARSKIE.

Przez

I. Ilg......

VII.

Na dalekim wschodzie walczą z sobą dwie cywilizacye, nowo rodząca się europejska z przestarzałą wschodnią a obie z nich znajdują tu obrońców swych i wyznawców. Medycyna rozumowa, współczesna mająca przedstawicieli w urzędowych lekarzach, ubiega się o lepsze z trzema innemi omszałemi powagą wieków, chińską, tybetańską i japońską. Na każdą z tych trzech ostatnich, zbliżonych wielce do siebie gałęzi lecznictwa, należy patrzeć nie jako na wiedzę folklorystyczną w ścisłem słowa tego znaczeniu, lecz raczej jako na umiejętność wynikłą z kultury każdego z narodów, którą możnaby nazwać medycyną starożytną w tem znaczeniu, jak wyróżniamy średniowieczną europejską. Medycyna starożytna biorąca swój początek w Indyach, rozwija się następnie w każdym z krajów oddzielnie a w Tybecie w ręku łamajskiego duchowieństwa dosięga największego rozwoju i popularności. Medycyna ta odegrała ważną rolę w dziejach cywilizacyi, od niej w znacznym stopniu zasięgała wiadomości medycyna średniowieczna, do której nie mało wnieśli wierzeń i środków misyonarze przebywający w Chinach a od nich te wierzenia przyrodnicze, jak i lekarskie przeszły do folkloru wszystkich narodów świata, co miałem możność wykazać rozpatrując i zestawiając z sobą wierzenia i środki lecznicze zebrane w przedmowie do dzieła mego: *Zarysy lecznictwa ludowego na Rusi*[1]). Dziś będąc u źródła tej wiedzy, spotykam się z przesądami i wierzeniami, które nieraz ściśle się łączą z pojęciami leczniczemi naszego ludu na Rusi. Z samego już założenia wypływa, że jeśli patrzeć na medycynę tybetańską jako na wiedzę starożytną, ujętą w pewne ramy i naukę do pewnego stopnia zakończoną, jeszcze przed kilku tysiącami lat znaną ludzkości, to etnograficzne badanie właściwej medycyny tybetańskiej przy nieznajomości języka, niedokładnie zebranych wiadomościach przez tłómacza, nieraz w przekręconej i spaczonej formie, nie odpowiada celowi. Ta tajemniczość wiedzy łamskiej dopiero wtedy będzie odsłonięta i klucz wynalezionym dla zrozumienia historyi pochodu cywilizacyi, kiedy święte księgi buddyjskie Dandżur-Gandżur kryjące w sobie cały świat wierzeń i wiedzy buddyjskiej zostaną przetłómaczone na jeden z języków europejskich. Do tego kolosalnego przedsięwzięcia wzięli się misyonarze angielscy, najlepsi dziś znawcy języka tybetańskiego i z pomiędzy tych 335 ksiąg mądrości 4 miały już ujrzeć światło dzienne. Zanim za lat wiele ta poważna, benedyktyńska praca otworzy nam na oścież wrota, wprowadzając do świata mało znanego a mającego niezrównaną dla wiedzy wagę, pozwolę sobie zapoznać Was choć w krótkości z zasadami medycyny tybetańskiej; nie tylko posiada ona znaczną ilość wielbicieli pośród rosyjskiej ludności na Syberyi, ale zyskała jeszcze w osobie kilku swych przedstawicieli, mających dozwoloną praktykę lekarską, rozgłos szeroki, jak naprzykład p. Batmajewa, używającego wielkiej wziętości w stolicy nad Newą.

Medycyna starożytna znaną jest w zarysach przeważnie z prac misyonarzy francuskich i angielskich, zbieranych i zużytkowywanych, jak wszelkie inne wiadomości folklorystyczne, w części zaś przez zastosowanie utylitarne dla pomocy bliźnich, które to środki i wierzenia w wiekach średnich misyonarze rozszerzali po Europie. Po rosyjsku mniej jest prac tyczących się tego przedmiotu, wyjąwszy kilku broszurek p. Piaseckiego, odnoszących się do pobieżnego bardzo opisu życia i leczenia Chińczyków, Dra Slunina o morskich roślinach w Japonii, wreszcie p. Pticyna o tybetańskiej medycynie w Zabajkalii i parę prac niewielkich w tym przedmiocie Dra Kiriłowa, od lat 10-ciu z zamiłowaniem oddającego się studyom nad poznaniem przez zetknięcie się z ła-

[1]) Wydanie Komisyi antropologicznej Akad. Umiej. w Krakowie. Kraków 1893.

mami ich nauki leczniczej. Pomimo ciężkich stosunków, w jakich może pracować tu lekarz, p. Kiriłow nie szczędził środków osobistych na poznanie bliższe tej metody leczniczej a nawet zebrał kolekcyę leków i innych atrybutów w skład leczenia wchodzących i chce je w przyszłości zużytkować w znacznej mierze. Korzystam i ja z jego wiadomości dla nakreślenia notatki tyczącej się teoryi wiedzy leczniczej mało Wam jeszcze znanej.

Tybetańska medycyna początek swój bierze w głębokiej starożytności, gdzie była pierwotnie uprawianą przez magów indyjskich a następnie przez Buddę († 540 roku do Nar. Chr.) i ujęta w osobną wiedzę weszła jako część nierozdzielna w jego systemat religijno-filozoficzny. Kiedy w wiekach następnych buddyzm rozprzestrzenił się po całym wschodzie, wywierając wpływ nadzwyczajny na jego pojęcie i życie, razem z nim szerzyła się i medycyna, lecz nigdzie ani w Japonii ani w Chinach nie dosięgła ona tego rozwoju i sławy, co w Tybecie. Tu jak wiadomo, buddyzm pierwotny, jako system filozoficzny znacznie skażony przymieszką wierzeń w świat zagrobowy i istnienie całych szeregów bóstw, geniuszów, dobrych i złych duchów, zapanował nad umysłem tłumów przy ogromnie rozwiniętej hierarchii duchownej, wprowadzającej w widokach swych osobistych tysiączne obrządki i trzymającej w swym ręku nie tylko cały świat pojęć i myśli budysty, nie tylko byt jego materyalny, lecz nawet jego zdrowie i życie. Z pierwotnej kolebki dzisiejszego łamaizmu (od słowa „łama“ duchowny), z Łchassy w Tybecie nauka ta roznoszona przez łamów, podbiła swemu kultowi ludność Mongolii, ztąd przeszła do ich pokrewnych Mongoło-Buryatów w rosyjskiej Zabajkalii i do Mongoło-Kałmyków dziś zaludniających północno-zachodnią Mongolię i gubernię astrachańską. Zmieniona nauka Buddy po długiej walce ze zwolennikami starej wiary bramińskiej, przekształcając się nie do poznania, utworzyła osobną sektę w ręku reformatora Zórkowy w początkach XV-tego wieku a ta wiara głęboka w związek pomiędzy ludźmi a światem doziemskim, stworzyła całą teoryę w przesiedlenie dusz i w końcu instytucyę bogów żyjących na ziemi, Chubiłganów, Gegenów i Chutuchtów, których dusza odradza się w ludziach rodów wybranych, jako nagroda za życie bogobojne. W nauce nowej zapanowała wszechwładnie hierarchia duchowna z świetnie i dekoracyjnie wypełnionemi ceremoniami kościelnemi, z mnóstwem obrządków, aparatów, ubiorami duchowieństwa, melodyą hymnów, chórami, bębnami, dzwonkami i misteryami, z ustawą o bezżeństwie duchowieństwa, które przy swem ascetycznem życiu utrzymuje ogromną dyscyplinę i karność w swem łonie. Znakomity misyonarz Spenser Hardy a za nim wszyscy badacze znajdują jak w stronie obrządkowej buddyzmu, tak też w organizacyi duchownej i w jego stanowisku do narodu wielkie podobieństwo do katolicyzmu. Obrzadki buddyzmu z jego hipnotyzującemi misteryami, życiem ascetycznem i kontemplacya abstraktu, uśpiły umysły i skierowały krwistych i niegdyś pałających energią i odwagą rycerską Mongołów do życia spokojnego, koczującego z trzodami po stepach, czyniąc ich dbałych wyłącznie o interesa i całość swoich dobytków.

Duchowieństwo jako najwyższa warstwa narodu panuje nad nim wszechwładnie; z obrządkami religijnemi łączą się wszelkie zwyczaje, igrzyska, zabawy, strzelba do łuku, wyścigi, obławy i t. p. Duchowieństwo oplata cały naród jakby siecią, łącząc się z nim związkami nie tylko ducha, lecz i krwi. Nie ma rodziny, któraby nie miała w pośród swych członków duchownych. Rodzice posiadając dwóch synów, jednego z nich poświęcają bogom. Słowo „łama“ nie oznacza tylko duchownego; w wyrazie tym Mongołowie łączą pojęcie uczonego i wyższego a więc duchowny jest zarazem ich synonimem. Pomiędzy duchowieństwem spotykamy mnóstwo stopniowań wyższych i niższych, są na pół świeccy, wstępując w niższy stopień święcenia żyją w stanie małżeńskim i odpowiadają naszym braciszkom klasztornym, lub członkom bractw różnych. W krajach buddyjskich ta mnogość duchowieństwa jest uderzającą, stanowi ona przeszło $^1/_{10}$ ludności, wyróżnia się żółtą odzieżą łamów i czerwoną przyjmujących niższe stopnie święcenia.

Podobnie, jak to bywało w średnich wiekach w krajach katolickich, tak dziś u buddystów jedyne są szkoły klasztorne w „dacanach“, gdzie się i oddają dzieci na nauki. Zdolniejszych i bogatszych zwierzchność łamajska zatrzymuje u siebie i wpływa na przyjęcie wyższych święceń kapłańskich. Dzieci postępują na naukę od 5. do 8. roku życia a potem kurs nauk trwa od 10 do 18 lat, tak że kończą szkoły ludzie w 18. do 25. roku życia. Nauki odbywają się bez wszelkiego programu i systematyczności, zachowywanych w szkołach europejskich. W dacanach na naukę przyjmują o każdej porze roku. Dziecko postępujące do dacanu uczą czytania i śpiewania „rapsałów“ (pieśni nabożnych). Sposób wykładu wielce przypomina nasze żydowskie chejdery, w których dzieci za nauczającym głośno powtarzają całe ustępy na pamięć. Nauka początkowa trwa zwykle trzy lata, poczem uczeń przyjmuje udział w śpiewach nabożnych w świątyni. W ciągu tych lat uczniowie spełniają niższą posługę w dacanach, w których dyscyplina jest nadzwyczajnie ostrą. Nauczywszy się rapsałów „amorlingoju“, to jest oddawania czci dobrym „burchanom“ (bogom) postępują w oddział „dokszytów“, gdzie się uczą pieśni dla złych bogów a następnie wykładają im „nyry“, to jest piśmiennictwo tybeckie i mongolskie, chociaż Mongołowie i Buryaci zabajkalscy większą znajomość przypisują tybeckiemu językowi, w którym drukowane są księgi religijne i świeckie, wyżej wspomniane Gondżur-Dandżur. Na tem się kończy wychowanie większości młodzieży; otrzymujący stopień „hemona“ lub „heculа“ mają prawo czytania ksiąg świętych, inni kontynuują nauki studyując „canit“, ćwiczenie się w dyalektyce i w filozofii. Canit jest to rodzaj scholastycznej, średniowiecznej wiedzy, polegającej na umiejętności prowadzenia dysputy w świątyniach. Zadają uczniom takie naprzykład pytania: dlaczego istnieje barwa czarna, lub biała, albo naprzykład, czy jest grzechem połknąć w postny dzień mięso, uwięzłe w zębach w wilię dnia tego i t. p. Po trzech latach studyów nad dyalektyką i filozofią polegającą na specyalnem studyowaniu życia i nauki Buddy szegemuni przechodzą na trzyletnie kursa medycyny w świątyniach poświęconych bożkowi *Otali*, geniuszowi tej umiejętności, poczem przez trzy lata jeszcze kształcą się w astronomii i astrologii. Po przejściu wszystkich stopni gebszi, gebzy, doromboja i t. p. uczeń pozyskawszy w końcu całą mądrość otrzymuje stopień „łamy“ a razem z tem prawo na otrzymanie parafii, lub innej urzędowej duchownej posady, przyczem pędzi życie ascetyczne i w stan małżeński nie wstępuje, chociaż pod tym względem prawo kanoniczne łamajskie jest dosyć względnem i pozwala niekiedy na kom-

promisy. Znam pewnego łamę, cieszącego się ogromnem poważaniem pośród swych jednowierców, który ślubując celibatowi przez całe życie w 70 leciech wstąpił w stan małżeński z 17-letnią dziewczyną i doczekał się z nią potomstwa, co nie przeszkadzało jednak do zachwiania jego stanowiska i powagi. Brat znowu jednego z wysokich dostojników kościoła przyjął chrzest ze swą żoną dla zajęcia urzędowania, co nie wpłynęło na zerwanie stosunków serdecznych z jego bratem. Każdy z łamów oddaje się innej gałęzi wiedzy. Jedni studyują filozofię, inni dyalektykę, astrologię lub astronomię, inni znowu medycynę. Znawców prawdziwych tej ostatniej zowią *emczi-łoma*. Względnie do obranej gałęzi wiedzy młodzież ucząca się szuka odpowiednich dacanów, słynących z uprawiania pewnej z powyższych nauk i przez ciąg swych studyów co lat kilka zmienia miejsce pobytu. Ci zaś, co przejdą kurs nauk w dacanach zabajkalskich, jeżdżą dla dopełnienia swej wiedzy do dacanów mongolskich, lub tybetańskich. W rosyjskiej Zabajkalji na 200 tysięcy ludności buryackiej, wyznającej buddyzm istnieje 36 parafij (dacanów), któremi rządzi tyleż łamów, szyretui (proboszczów). Przez rząd przyznanych łamów etatowych liczą w prowincyi Zabajkalskiej około 400, jednakże liczba ich przechodzi kilka tysięcy. Rząd rosyjski w celu zmniejszenia wpływu duchowieństwa buddyjskiego: mongolskiego i tybetańskiego na swych poddanych buryackich, chcąc odłączyć ich od tybetańskiej głowy kościoła Dałaj-łamy, ustanowił w Zabajkalji urząd głowy rosyjskiego buddyzmu dla porozumiewania się w kwestyach religijnych a przez to jakby przyznał urzędowe istnienie buddyzmu. Obecną głową najwyższa z urzędu jest *bandido chambo-łama*, łama gęsio jeziorskiego dacanu, odległego o wiorst 20 od Selenginska, Dewpił Gowbojewicz Gowbojew, słynny znawca filozofii buddyjskiej i canitu. Przy dacanie istnieje szkoła wyższa buddyjska posiadająca urzędownie ze 40 uczni. Miałem możność odwiedzenia tego zakładu i poznania samego Chambo-łamy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VII. Wiadomości bieżące.

### Kraków dnia 28. Listopada 1895 r.

— Odbyty w dniu 27. b. m. pogrzeb ś. p. prof. Teichmanna świadczył chlubnie o czci i uznaniu, na jakie sobie Zmarły zasłużył żywotem swym pełnym pracy około rozwoju ulubionej przez siebie nauki i około wykształcenia młodzieży uniwersyteckiej.

Zwłoki Zmarłego z mieszkania przy ulicy Floryańskiej aż do grobu niosła na swych barkach młodzież uniwersytetów, krakowskiego i lwowskiego. Trumna i karawan pokryte były mnóstwem wieńców a nadto osobne deputacye niosły wieńce przed zwłokami. We wszystkich ulicach i placach, przez które przechodził kondukt pogrzebowy, prowadzony przez krakowskiego pastora ewangielickiego Gabrysia z asystencyą pastora Michejdy z pod Cieszyna, płonęły latarnie gazowe pokryte krepą. Tak przy wyniesieniu ciała z domu, jak i podczas pochodu, tudzież na samym cmentarzu chór akademicki wykonywał stosowne pieśni.

Pochód pogrzebowy rozpoczynała miejska straż ogniowa. Za zwłokami Zmarłego postępowali tuż za rodziną bedele uniwersyteccy w togach, niosąc starożytne berła akademickie, profesorowie uniwersytetu z rektorem prof. Drem Smolką na czele, grono członków Akademii Umiejętności z prezesem prof. Drem hr. Tarnowskim, naczelnicy prawie wszystkich władz miejscowych, grono lekarzy krakowskich w komplecie, do którego przyłączyło się wielu lekarzy przybyłych z prowincyi, nawet ze Lwowa, młodzież uniwersytecka krakowska i wielu akademików ze Lwowa, w końcu tłumy publiczności, przeważnie ze sfer wykształconych. Brama prowadząca do zakładu anatomicznego, około którego przechodził kondukt, przybrana była żałobnie a w środku jej widniał biust Zmarłego wśród kwiatów i zieleni. Stosownie do życzenia Zmarłego nikt nie przemawiał prócz pastora Michejdy, który krótkiemi słowy pożegnał zwłoki.

— Z powodu śmierci prof. Teichmanna otrzymali telegramy kondolencyjne: rodzina od członków redakcyi *Gazety lekarskiej* w Warszawie, od Towarzystwa lekarzy galicyjskich i od dyrekcyi szkoły weterynarskiej we Lwowie, Uniwersytet Jagielloński od Uniwersytetu we Lwowie, Towarzystwo lekarskie krakowskie od Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

— W dniu 25. b. m. zaraz po otrzymaniu wiadomości o zgonie ś. p. prof. Teichmanna, poświęcił prof. Kostanecki, następca Zmarłego na katedrze uniwersyteckiej, cały swój wykład wobec słuchaczy i licznie zebranych b. uczniów Zmarłego wspomnieniu zgasłego co właśnie uczonego i oddał wymownemi słowy hołd jego pracy i zasługom.

— Prezes Tow. lek. krak., prof. Walentowicz wyraził wdowie po ś. p. Teichmannie kondolencyą w imieniu Tow. lek. krak. i Tow. lek. gal. oraz złożył wieńce na zwłokach od Tow. lek. warszawskiego, od sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. jakoteż od Tow. lek. krak.

— VI. Walne Zebranie krak. Izby lekarskiej odbędzie się dnia 7. Grudnia b. r.

Na porządku dziennym:

1) Sprawozdanie Prezydenta z czynności Wydziału Izby od 4. Maja b. r.

2) Sprawozdanie delegata Izby z II-go wiecu Izb lek. w Bernie (d. 5. Października b. r.).

3) Reforma ustawy o lekarzach gminnych.

4) Reforma stosunków lekarzy szpitalnych.

5) Reforma studyów lekarskich.

6) Orzeczenie w sprawie wniesionej przez jedną z prowincyonalnych kas dla chorych.

7) Udzielenie zapomóg.

8) Uchwalenie budżetu na r. 1896.

— Ankieta w sprawie reformy studyów i rygorozów lekarskich ma być zwołaną przez Ministerstwo oświaty w Wiedniu w Grudniu b. r.

Izba lek. krak. zaproszona do udziału w tej sprawie pismem J. E. Ministra Dra Gautscha wybrała swym delegatem Profesora Dra Łazarskiego.

— Nakładem księgarni G. Fischera w Jenie ma wychodzić pod redakcyą znanych zaszczytnie w nauce proff. Mikulicza i Naunyna nowe pismo pod tytułem: *Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie*.

— **Nekrologia**. Zmarli: W dniu 10. Listopada r. b. w Konstantynopolu w 75. roku życia Dr. **Maurycy Bednawski**. W Juryewie (Dorpacie) profesor fizyologii **Popow**.

— **Konkurs**. Wydział powiatowy w Turce w Galicyi rozpisuje z terminem do końca Grudnia 1895. konkurs na posadę lekarza okręgowego w Boryni z pensyą roczną 500 złr. i 400 złr. ryczałtu na objazdy.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 47. W. Wróblewski: Autoskopia górnych dróg oddechowych. W. Gajkiewicz: O nowotworach mózgowia i leczeniu ich chirurgicznem (c. d.). W. Papiewski; Badania chemiczne i kliniczne nad t. zw. mlekiem tłustem Gärtnera (*Gärtner'sche Fettmilch*) (ciąg dalszy). — H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (ciąg dalszy). — W *Medycynie*, Nrze 47. S. Orłowski: Kilka słów o przymiocie rdzenia. O. Bujwid: Przypadek ropnicy rzeżączkowej (*pyaemia gonorrhoica*). — W *Kronice lekarskiej* z 15. Listopada b. r. nie ma żadnych artykułów oryginalnych.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 4-go Grudnia b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem nastąpi demonstracya przypadków z kliniki chirurgicznej, poczem wypowie kol. Mayzel rzecz pod tytułem: *Prostytucya a choroby weneryczne w Galicyi*.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.